



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA – PROACAD
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
(MESTRADO PROFISSIONAL) - PPGSCoI



TIAGO CANABARRO PARODE

PERFIL DOS USUÁRIOS E DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SANTA
CATARINA

CRICIÚMA-SC
2020

TIAGO CANABARRO PARODE

**PERFIL DOS USUÁRIOS E DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SANTA
CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Augusto Schäfer

CRICIÚMA-SC

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

P257p Parode, Tiago Canabarro.

Perfil dos usuários e dos atendimentos realizados nas unidades básicas de saúde do Município de Criciúma, Santa Catarina / Tiago Canabarro Parode. - 2020.

52 p. ; il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2020.

Orientação: Antônio Augusto Schäfer.

1. Atenção primária à saúde - Criciúma (SC).
2. Perfil de saúde - Criciúma (SC). 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDD. 22. ed. 362.1098164

Bibliotecária Elisângela Just Steiner - CRB 14/1576
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

TIAGO CANABARRO PARODE

**“PERFIL DOS USUÁRIOS E DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA”.**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 28 de maio de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Antônio Augusto Schäfer
Presidente



Prof. Dr. Jacks Soratto (Membro/PPGSCol/UNESC)



Profa. Dra. Valdemira Santana Dagostin (Membro externo/UNESC)

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.
Este trabalho foi realizado no cenário de práticas da Atenção Básica de Saúde do município de Criciúma.

Dedico essa vitória:

AOS MEUS PAIS,

Neri Parode e Derli Gonçalves Canabarro
Parode

Por serem meu chão e refúgio, pela confiança depositada, pelo incentivo a sempre seguir em frente mesmo que o caminho seja exaustivo.

À MINHA NAMORADA,

Renata Casagrande Gonçalves

Por todo amor e carinho a mim ofertados e pelas palavras de conforto ditas nos momentos mais necessários.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais, Neri e Derli, por uma vida de dedicação, amor e trabalho, que possibilitou na oportunidade de realizar meus sonhos e conquistas.

À minha namorada Renata, por ser tão importante na minha vida e sempre estar ao meu lado. Amo você.

Ao Professor Dr. Antônio Augusto Schäfer pelas orientações, ensinamentos e dedicação incomparável.

“O organismo tem seu próprio meio de recuperar-se; a saúde é o resultado da harmonia e simpatia mútua entre todos os humores; o homem saudável é aquele que possui um estado mental e físico em perfeito equilíbrio.”

Hipócrates (460 a.C)

RESUMO

As políticas públicas em saúde preconizam a Atenção Básica como porta de entrada e de fácil acessibilidade, sendo ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas sem nenhuma distinção. Atua em ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento de problemas de saúde mais prevalentes e reabilitação individual e coletiva. Desta forma, a presente pesquisa objetivou avaliar as características dos usuários e dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma/SC. O estudo foi realizado através da coleta de dados secundários no sistema de informação em saúde (CELK Saúde) do município de Criciúma/SC. Foram avaliados todos os 452.605 atendimentos realizados no ano de 2018, e as seguintes variáveis foram analisadas: idade, sexo, escolaridade, situação de moradia, encaminhamentos realizados à atenção secundária, doenças e condições de saúde registradas durante as consultas e os principais procedimentos executados. Dentre os principais resultados encontrados, observou-se que 64,57% dos atendimentos foram realizados ao sexo feminino, com faixa etária de 60 anos ou mais e a maior prevalência de atendimentos foi na saúde mental. Em relação aos tipos de atendimento, notou-se predominância de consulta médica em todos os distritos. Quanto aos encaminhados realizados à atenção secundária, os mais prevalentes foram oftalmologia e ortopedia. Os resultados encontrados neste estudo podem orientar os gestores em saúde do município, no desenvolvimento de estratégias e alternativas de intervenções efetivas na atenção básica, melhorando a qualidade e otimizando os serviços públicos ofertados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Perfil de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Public health policies recommend Primary Care as a gateway and easily accessible, being offered in full and free of charge to all people without any distinction. It acts in health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment of the most prevalent health problems and individual and collective rehabilitation. In this way, the present research aimed to evaluate the characteristics of the users and the services provided at the Basic Health Units in the city of Criciúma/SC. The study was carried out through the collection of secondary data in the health information system (CELK Saúde) in the municipality of Criciúma/SC. All 452,605 consultations performed in 2018 were evaluated, and the following variables were analyzed: age, sex, education, housing situation, referrals to secondary care, diseases and health conditions recorded during consultations and the main procedures performed. Among the main results found, it was observed that 64.57% of the visits were made to females, aged 60 years or more and the highest prevalence of visits was in mental health. Regarding the types of care, there was a predominance of medical consultation in all districts. As for those referred to secondary care, the most prevalent were ophthalmology and orthopedics. The results found in this study can guide health managers in the municipality in developing strategies and alternatives for effective interventions in primary care, improving quality and optimizing the public services offered.

Keywords: Primary Health Care. Health Profile. Unified Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Criciúma-SC no ano de 2018	27
Tabela 2 - Atendimentos, procedimentos e encaminhamentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Criciúma-SC no ano de 2018	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AE	Atenção Especializada
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CF	Constituição Federal
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSs	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	13
1.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB).....	14
1.3 PERFIL DOS USUÁRIOS DO SUS.....	15
1.4 DOENÇAS PREVALENTES NA ATENÇÃO BÁSICA	17
1.5 RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA.....	18
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3 HIPÓTESES.....	21
4 MÉTODOS	22
4.1 DESENHO DO ESTUDO	22
4.2 VARIÁVEIS.....	22
4.3 LOCAL DO ESTUDO	22
4.4 POPULAÇÃO EM ESTUDO	23
4.4.1 Critério de inclusão	23
4.4.2 Critério de exclusão	23
4.5 AMOSTRA.....	23
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	24
4.7 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA	24
4.8 INSTRUMENTO DE COLETA	24
4.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
5 RESULTADOS.....	26
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO (S).....	45
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	46
ANEXO B – CARTA DE ACEITE	47
APÊNDICE (S).....	48
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	49
APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O SUS foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988, sendo consolidado e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde, nº 8080/90 e nº 8.142/90, as quais estabelecem diretrizes e normas que direcionam o sistema de saúde, bem como aspectos relacionados à sua organização e funcionamento, critérios de repasses para os estados e municípios além de disciplinar o controle social em conformidade com as representações dos critérios estaduais e municipais de saúde (FINKELMAN, 2002; FARIA, 2003; SOUZA, 2003).

A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora, em sua organização, o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Na segunda metade da década de 1990, o processo de implantação do SUS caminhou *pari passu* à adoção de uma série de medidas governamentais voltadas para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde (ABS), entendida pelo Ministério da Saúde (MS) como “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação” (BRASIL, 1998, s/p). A sua implantação resultou na descentralização e na expansão do acesso aos serviços de saúde, em especial nos serviços de atenção básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (VICTORIA *et al.*, 2011).

A ESF visa à reorganização da atenção básica (AB) no País de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo MS e gestores estaduais e municipais, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB por favorecer uma reorientação do processo de trabalho, com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB, ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2011a).

De acordo com a CF, através do SUS, os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas unidades de saúde vinculadas ao sistema, sejam públicas ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde. Deste modo, é dever do Estado garantir a todo cidadão brasileiro o direito à atenção à saúde gratuita em diferentes níveis (primário, secundário e terciário), prestada por um sistema nacional de saúde (BRASIL, 1988).

1.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

A agenda de fortalecimento da AB consolidou-se gradativamente, tornando-se uma das dimensões prioritárias do Pacto pela Vida, emanando no ano de 2006 a publicação da PNAB. Após discussões com atores políticos e membros da academia, profissionais da saúde, trabalhadores do SUS, usuários e entidades representativas do sistema de saúde, a AB foi considerada porta de entrada preferencial do SUS, sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde (BRASIL, 2011a).

Revisada em 2011, a PNAB buscou preservar a centralidade da ESF para consolidar uma AB forte, ou seja, capaz de estender a cobertura, prover cuidados integrais e desenvolver a promoção da saúde, reafirmando a AB como porta de entrada principal do usuário no SUS e eixo de coordenação do cuidado e de ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011a).

Após nova revisão da PNAB em 2017, passou-se a considerar os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, como termos equivalentes. O conceito de AB foi definido como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A AB é a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, tem por finalidade descentralizar os serviços, organizar o modelo assistencial, reafirmar e incorporar as diretrizes e princípios básicos do SUS (BRASIL, 2017).

Segundo a PNAB (2017), as ESF continuam sendo estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. Definiu-se que todos os estabelecimentos de

saúde que prestem ações e serviços de AB, no âmbito do SUS, sendo denominada Unidade Básica de Saúde (UBS) e que permanecerá a ideologia de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor da pele, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras (BRASIL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) têm como algumas de suas responsabilidades, a organização e acompanhamento do fluxo dos usuários entre as RAS, efetivando a longitudinalidade do cuidado com a construção de vínculo, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade e sendo capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS (BRASIL, 2017).

As equipes multiprofissionais nas UBSs são estabelecidas no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), onde tal equipe é dirigida a um território definido, sendo adstrita uma população por equipe de 2.000 a 3.500 pessoas, garantindo desta forma os princípios e diretrizes da AB (BRASIL, 2017).

Neste contexto, se faz necessário que atribuições comuns a todos os membros das equipes sejam cumpridas, como exemplo, utilizar informações sistemáticas para a análise da situação de saúde, levando em consideração características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, objetivado garantir a atenção à saúde da população adstrita por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

1.3 PERFIL DOS USUÁRIOS DO SUS

Reconhece-se que é estratégico para a organização da AB e para o aperfeiçoamento de programas assistenciais, a exemplo da ESF, conhecer o perfil

da demanda que procura a rede instalada, principalmente nos campos da medicina ambulatorial das unidades de cuidados primários (SALVIO *et al.*, 2008).

A população procura a UBS por inúmeros motivos como: diagnóstico e tratamento de alguma doença; prevenção de doenças por meio da imunização e dos exames de rastreamento; planejamento familiar; tratamento de doenças crônicas pelo recebimento regular de medicamentos; transferência para serviços especializados e outros diversos motivos (PIMENTEL *et al.*, 2011).

Dietrich, Colet e Winkelmann (2019), descreveram como sendo as mulheres as que mais cuidam de sua saúde em relação à prevenção e rotina, os homens, por sua vez, buscam basicamente o tratamento curativo (PIMENTEL *et al.*, 2011). Segundo Travassos *et al.* (2002), a maior procura pelo sexo feminino pode estar relacionada à saúde reprodutiva.

Com relação a faixa etária, um estudo de Pimentel *et al.* (2011), realizado em Fortaleza (CE) com 244 usuários de uma ESF, mostrou que 54,5% dos pacientes têm idade superior a 40 anos, assim como os achados de Magnago *et al.* (2009), em uma pesquisa realizada em Tubarão (SC) com 105 usuários de uma ESF, onde mais de 50% dos pacientes entrevistados também apresentaram idade superior a 40 anos.

No que diz respeito à escolaridade, Guibu *et al.* (2017), apresentam dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizada em todas as regiões do Brasil com 8.676 entrevistados entre 2014 e 2015, que mostram que 54% dos usuários tinham apenas ensino fundamental, assim como Felchilcher, Araújo e Traverso (2015), em um estudo com 145 indivíduos que procuraram atendimento em uma UBS do meio-oeste catarinense, onde 40% dos entrevistados referiram ter ensino fundamental incompleto.

A procura por um serviço de saúde pode ser determinada por diversos fatores, podendo ser de ordem pessoal ou estar relacionado à capacidade financeira de custear a própria saúde e a dos familiares, bem como estar ligado à noção que o indivíduo possui de saúde e doença (LUDWIG; BONILHA, 2003).

A APS complementa o SUS principalmente na cobertura e melhoria da qualidade de vida da população, e tal competência exige avaliação constante e um correto monitoramento para que haja uma adequada implementação do sistema (AGUIAR; MOURA, 2004). Para o planejamento e o gerenciamento desses serviços

e ações, torna-se fundamental conhecer as características gerais dos usuários, assim como o perfil de saúde de cada APS (MARSIGLIA, 2012).

1.4 DOENÇAS PREVALENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

No Brasil e no mundo ocorreram mudanças no perfil demográfico, principalmente no que diz respeito à faixa etária da população (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Em cinco anos a população idosa do Brasil cresceu 18,3%, em 2017 havia 30,2 milhões de idosos, o que correspondia a 15,6% da população (IBGE, 2018a).

A crescente faixa etária populacional vem acompanhada do aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008), que hoje, no Brasil, são a causa de 72% das mortes e 75% dos gastos com a atenção à saúde no SUS (BRASIL, 2011b). Dados dos 193 países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que mais de 36 milhões de pessoas morreram de DCNT em 2008 (WHO, 2011).

A OMS (2018), destaca como DCNT as doenças do aparelho circulatório, o câncer, *diabetes mellitus* e doença respiratória crônica, tendo como fatores de risco os não modificáveis, como: sexo, idade, herança genética, e os comportamentais, como: o tabaco, alimentação não saudável, inatividade física, e o consumo nocivo de álcool (DUNCAN *et al.*, 2011; MALTA *et al.*, 2006).

Estas atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, e de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (DUNCAN *et al.*, 2011), gerando elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral (BRASIL, 2011b).

No Brasil, mesmo com a existência do SUS, o custo individual de uma doença crônica ainda é alto para o portador em função dos custos agregados, contribuindo para o empobrecimento das famílias (MALTA *et al.*, 2015).

A avaliação e o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas tem utilidade no planejamento de estratégias de intervenção, pois fornecem informações importantes que permitem identificar prioridades e subsidiar os programas de saúde a implementar ações efetivas e assim, proporcionar melhor

qualidade de vida aos usuários na AB (KLUTHCOVSKY, 2009; SKEVINGTON; LOTFY; O' CONNEL, 2004).

1.5 RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

No Brasil, após a implantação do SUS, grande parte dos casos que antes demandavam atendimento em hospitais e serviços de urgência e emergência tem sido atendidos na ABS (BRASIL, 2003).

De acordo com a Portaria 4.279, a AB, como primeiro nível de atenção, enfatiza a função resolutive dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, realizando e coordenando o cuidado em todos os pontos de atenção (BRASIL, 2010).

Cassettari e Mello (2017), colocam que 85% dos problemas de saúde da população devem ser resolvidos na atenção primária e que este nível de atenção deve ser capaz de articular com os demais pontos da RAS, organizando deste modo os fluxos e contra fluxos dos usuários atendidos.

A PNAB (2017), reforça a importância da AB ser resolutive, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas, centradas na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais, devendo ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2017).

Uma ação resolutive nos serviços de saúde significa uma resposta às demandas de saúde de acordo com as necessidades individuais e coletivas, visando garantir o acesso ao atendimento com responsabilidade e cuidado integral (BRASIL, 2017).

Em Cuba, as equipes de saúde têm capacidade resolutive de 95% dos problemas que se apresentam nos consultórios da rede. Já no Canadá, o sistema de medicina familiar levou a uma nítida melhora nas condições da saúde, com aumento da esperança de vida, bem como uma redução na taxa de mortalidade infantil, levando o país a ter os melhores índices de desenvolvimento humano das Nações Unidas (D'AGUIAR, 2001).

A resolubilidade na ABS no Brasil gira em torno de 70%, abaixo da média esperada que é de 85% a 90% (MAEYAMA; CALVO, 2018). Este contexto de baixa

resolubilidade pôde ser evidenciado em um levantamento realizado em 70 unidades de saúde de 19 estados, que observou excessivo número de encaminhamentos, o que acarreta sobrecarga para a atenção especializada (AE), com transferência de responsabilidades em casos que poderiam ter resolução na ABS (GÉRVAS; FERNÁNDEZ, 2011).

A dificuldade de acesso à AE é ainda corroborada pela oferta insuficiente de consultas em algumas especialidades e pelo processo de regulação ainda incipiente em muitas regiões do País (BRASIL, 2015).

A utilização de protocolos de encaminhamento pode servir como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orienta as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constitui como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores (BRASIL, 2017).

De acordo com PNAB (2017), é fundamental que o processo de trabalho na AB se caracterize pela capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços da AB de que o usuário necessite, garantindo amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite da AE (BRASIL, 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

✓ Avaliar as características dos usuários e dos atendimentos realizados nas UBSs do município de Criciúma/SC no ano de 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os usuários de acordo com variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, situação de moradia);
- b) Verificar as principais doenças e condições de saúde registradas durante consultas;
- c) Identificar os principais procedimentos executados nas UBSs;
- d) Identificar o índice de resolubilidade das equipes de UBS com base nos encaminhamentos realizados a atenção secundária.

3 HIPÓTESES

- ✓ A maioria dos usuários é do sexo feminino, tem 50 anos ou mais, possui ensino fundamental completo e moradia própria;
- ✓ Doenças crônicas não transmissíveis, como, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são as principais causas de consultas nas UBS;
- ✓ Aferição de pressão arterial e avaliação antropométrica são os principais procedimentos executados;
- ✓ A maioria dos encaminhamentos realizados pelas UBS à atenção secundária é para a especialidade de oftalmologia.

4 MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa.

4.2 VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa, foram definidas a partir dos dados disponibilizadas pelo sistema de informação em saúde do município (CELK Saúde).

- ✓ Idade (< 1, 1–4, 5–9, 10–14, 15–19, 20–39, 40–49, 50–59, 60 anos ou mais);
- ✓ Sexo (masculino/feminino);
- ✓ Escolaridade (sem escolaridade, fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo);
- ✓ Situação de moradia (próprio, financiado, alugado, cedido, não informado);
- ✓ Encaminhamento realizado à atenção secundária (oftalmologista, psicólogo, nutricionista, cardiologista, ortopedista);
- ✓ Doenças e condições de saúde registradas durante as consultas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, fumante, gestante, doença nos rins);
- ✓ Procedimentos executados (aferição de pressão arterial, avaliação antropométrica, curativo, administração de medicamentos, preventivo, testes rápidos, outros).

4.3 LOCAL DO ESTUDO

Criciúma é um município brasileiro situado no estado de Santa Catarina, Região Sul do país, na mesorregião do Sul Catarinense. Segundo as estatísticas do IBGE de 2018, conta com aproximadamente 213.000 habitantes, sendo a principal

cidade da Região Metropolitana Carbonífera. Criciúma possui 48 UBS, que estão distribuídas em 5 distritos sanitários: Próspera, Centro, Boa Vista, Rio Maina e Santa Luzia.

O estudo foi realizado com dados secundários dos usuários atendidos em todas as UBSs do município de Criciúma/SC.

4.4 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Usuários cadastrados no sistema de informação em saúde (CELK Saúde) das UBSs do município de Criciúma/SC.

Foram avaliados todos os atendimentos realizados nas 48 UBSs de Criciúma no ano de 2018, através de dados secundários, obtidos através do CELK Saúde.

4.4.1 Critério de inclusão

Usuários cadastrados e atendidos nas UBSs no município de Criciúma/SC no ano de 2018.

4.4.2 Critério de exclusão

Usuários cujas informações não foram devidamente registradas no sistema de informação em saúde do município.

4.5 AMOSTRA

No ano de 2018, totalizou-se 452.605 atendimentos realizados nas 48 UBSs do município de Criciúma-SC, quais foram analisados para o desenvolvimento deste estudo.

O sistema de informação em saúde possui, aproximadamente, 223.000 usuários cadastrados, sendo este um número maior que a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o mesmo ano, que é de, aproximadamente, 213.000 habitantes (IBGE, 2018b). Esta situação ocorre devido duplicidade e/ou erros de cadastro.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis qualitativas extraídas do sistema CELK saúde, foram digitadas em um banco de dados elaborado no *software Microsoft Office Excel 2010*, organizado por Distritos de Saúde, tendo as variáveis descritas através de frequências absolutas (n) e relativas (%).

4.7 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA

Foi acessado o sistema de informação em saúde do município (CELK Saúde), o qual concentra todas as informações dos atendimentos realizados nas UBSs do município. A partir do roteiro de coleta de dados, gerou-se relatórios de: perfil de atendimento, relatório de cadastro individual, relatório de condições de moradia e escolaridade.

Após obter todas as informações necessárias para a realização do estudo, estas foram extraídas e repassadas para um banco de dados no programa Microsoft Excel 2010.

4.8 INSTRUMENTO DE COLETA

Para extração dos dados do sistema de informação em saúde do município (CELK Saúde), foi utilizado um questionário contendo as informações necessárias para o desenvolvimento da pesquisa (APÊNDICE A).

4.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (ANEXO A) e autorização do local onde fora realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de Aceite (ANEXO B), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica.

Este estudo foi realizado através de coleta de dados secundários e utilizou o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE B) para preservar todas as informações obtidas.

Os riscos do estudo foram mínimos, pois não houve a identificação de indivíduos, uma vez que as informações foram obtidas do sistema de informação em saúde do município (CELK Saúde). De qualquer forma, foi mantido sigilo de todas as informações que possam identificar dados pessoais. O benefício esperado é que, através deste estudo, seja possível subsidiar os gestores em saúde do município no desenvolvimento de estratégias e alternativas de intervenções efetivas na Atenção Básica, otimizando os serviços públicos ofertados.

5 RESULTADOS

Foram analisados todos os atendimentos realizados nas 48 UBSs do município de Criciúma-SC no ano de 2018, totalizando 452.605 atendimentos.

Na Tabela 1 pode ser observada a caracterização sociodemográfica desses atendimentos. Evidenciou-se que 64,57% dos atendimentos foram realizados pelo sexo feminino. Esse padrão é evidenciado em todos os distritos de saúde avaliados. Quanto à variável idade, nos distritos Rio Maina, Santa Luzia, Centro e Próspera, houve um predomínio de atendimentos entre os usuários idosos, chegando a 32,88% do público atendido no distrito Centro. Já, no distrito Boa Vista, a faixa etária mais prevalente foi a de 20 a 39 (28,76%). Pode-se verificar também que a grande maioria dos indivíduos atendidos tinham o ensino fundamental incompleto e moradia própria.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Criciúma-SC no ano de 2018

Variáveis	Distrito Rio Maina	Distrito Santa Luzia	Distrito Boa Vista	Distrito Centro	Distrito Próspera	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo (n=452605)						
Masculino	23334 (34,94)	32643 (33,32)	29063 (38,60)	46290 (36,46)	29030 (33,91)	160360 (35,43)
Feminino	43445 (65,06)	65327 (66,68)	46237 (61,40)	80663 (63,54)	56573 (66,09)	292245 (64,57)
Idade (n=452605)						
<10 anos	7041 (10,55)	9109 (9,3)	4051 (5,38)	9310 (7,33)	4869 (5,68)	34380 (7,59)
10-19 anos	5369 (8,04)	8083 (8,25)	6489 (8,62)	8927 (7,03)	5937 (6,94)	34805 (7,69)
20-39 anos	14788 (22,14)	23733 (24,22)	21659 (28,76)	27341 (21,54)	18199 (21,26)	105720 (23,36)
40-49 anos	8313 (12,45)	11875 (12,12)	9497 (12,61)	15700 (12,37)	10859 (12,69)	56244 (12,43)
50-59 anos	12249 (18,34)	18530 (18,91)	13637 (18,11)	23934 (18,85)	18379 (21,47)	86729 (19,16)
≥60 anos	19019 (28,48)	26640 (27,19)	19967 (26,52)	41741 (32,88)	27360 (31,96)	134727 (29,77)
Escolaridade (n=95932)						
Sem escolaridade	2069 (14,37)	3353 (15,89)	1898 (14,03)	3574 (14,21)	2986 (13,72)	13880 (14,47)
Fundamental incompleto	2609 (18,13)	3200 (15,17)	1645 (12,16)	3515 (13,98)	2361 (10,85)	13330 (13,90)
Fundamental completo	643 (4,47)	798 (3,78)	416 (3,07)	920 (3,66)	583 (2,68)	3360 (3,50)
Médio incompleto	562 (3,90)	705 (3,34)	358 (2,65)	876 (3,48)	522 (2,40)	3023 (3,15)
Médio completo	601 (4,18)	778 (3,69)	458 (3,38)	1201 (4,78)	677 (3,11)	3715 (3,87)
Superior incompleto	152 (1,06)	175 (0,83)	159 (1,17)	381 (1,51)	198 (0,91)	1065 (1,11)
Superior completo	163 (1,13)	179 (0,85)	192 (1,42)	515 (2,05)	216 (0,99)	1265 (1,32)
Sem informação	7594 (52,76)	11908 (56,45)	8405 (62,12)	14167 (56,33)	14220 (65,34)	56294 (58,68)
Situação de moradia (n=48645)						
Própria	6081 (85,28)	8096 (84,94)	5811 (82,80)	11157 (82,04)	9314 (81,95)	40459 (83,17)
Alugado	732 (10,26)	1069 (11,22)	980 (13,96)	1958 (14,40)	1580 (13,90)	6319 (12,99)
Outros	318 (4,46)	366 (3,84)	227 (3,24)	484 (3,56)	472 (4,15)	1867 (3,84)

Fonte: Dados do autor (2019).

As informações sobre os atendimentos, procedimentos e encaminhamentos realizados são observadas na Tabela 2. Verifica-se que, ao considerar o total de atendimentos das UBSs, a maior prevalência foi encontrada na classificação saúde mental (7,32%). Na estratificação pelos distritos de saúde, pode-se observar que apenas no distrito Rio Maina os atendimentos de hipertensão arterial predominaram, sendo a saúde mental a classificação que prevaleceu nos demais distritos. Destaca-se também que o distrito Próspera foi o que apresentou a maior prevalência de atendimentos de saúde mental (11,20%), e o distrito Boa Vista, a menor (4,30%).

Em relação aos tipos de atendimento, notou-se uma predominância de consulta médica em todos os distritos, apresentando a maior prevalência o distrito Boa Vista (45,78%). No entanto, esse foi o distrito com menor percentual de triagem para consulta médica (14,42%) e atendimento ambulatorial (6,78%). Quanto à troca de receita e à consulta odontológica, observa-se maior prevalência desses tipos de atendimentos no distrito Próspera (9,24% e 6,29%, respectivamente). Além disso, pode-se evidenciar que o distrito Centro é o que apresenta o maior percentual de consultas de enfermagem (5,47%) (Tabela 2).

Com relação aos procedimentos executados, o distrito Boa Vista foi o que mais realizou administração de medicamentos com (8,85%), em contrapartida, foi o que menos realizou avaliação antropométrica (5,08%) comparado aos demais distritos (Tabela 2).

Os encaminhamentos realizados à atenção secundária mais prevalentes foram oftalmologia e ortopedia em todos os distritos de saúde. Além disso, evidencia-se que a maior frequência de encaminhamentos ao serviço de nutrição (9,37%) e a pequenas cirurgias (6,09%) foi encontrada no distrito Próspera.

Tabela 2 - atendimentos, procedimentos e encaminhamentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Criciúma-SC no ano de 2018

Variáveis	Distrito Rio	Distrito Santa	Distrito Boa	Distrito	Distrito	Total
	Maina	Luzia	Vista	Centro	Próspera	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Classificação dos atendimentos (n=388818)						
Saúde mental	3917 (6,32)	6663 (8,67)	2620 (4,30)	6735 (5,97)	8529 (11,20)	28464 (7,32)
Hipertensão arterial	4271 (6,89)	4799 (6,24)	1985 (3,25)	5504 (4,88)	4709 (6,19)	21268 (5,47)
Pré-natal	2934 (4,73)	5393 (7,02)	1914 (3,14)	4839 (4,29)	3137 (4,12)	18217 (4,69)
Não identificado	3825 (6,17)	5843 (7,60)	5990 (9,82)	7040 (6,24)	7530 (9,89)	30228 (7,77)
Outros*	30576 (49,34)	45721 (59,48)	39833 (65,33)	71432 (63,28)	38973 (51,20)	226535 (58,26)
Demais atendimentos**	16456 (26,55)	8443 (10,99)	8634 (14,16)	17324 (15,34)	13249 (17,40)	64106 (16,49)
Tipos de atendimento (n=681970)						
Consulta médica	30450 (31,10)	41740 (29,03)	59601 (45,78)	54757 (28,74)	32254 (26,97)	218802 (32,08)
Triagem consulta médica	22464 (22,94)	33923 (23,59)	18778 (14,42)	40527 (21,27)	24661 (20,63)	140353 (20,58)
Atendimento ambulatorial	10777 (11,00)	14550 (10,12)	8823 (6,78)	20696 (10,86)	13764 (11,51)	68610 (10,06)
Troca de receita	3760 (3,84)	8396 (5,84)	3167 (2,43)	8964 (4,71)	11050 (9,24)	35337 (5,18)
Consulta odontológica	4214 (4,30)	7057 (4,91)	6485 (4,98)	8608 (4,52)	7525 (6,29)	33889 (4,97)
Consulta enfermagem	3192 (3,26)	4046 (2,81)	5152 (3,96)	10411 (5,47)	3216 (2,69)	26017 (3,82)
Outros	23069 (23,56)	34071 (23,70)	28183 (21,65)	46538 (24,43)	27101 (22,67)	158962 (23,31)
Procedimentos executados (n=1735446)						
Aferição de pressão arterial	22672 (9,13)	33923 (8,96)	36758 (10,75)	44869 (9,68)	28263 (9,33)	166485 (9,59)
Avaliação antropométrica	23815 (9,59)	36217 (9,57)	17380 (5,08)	47717 (10,29)	26727 (8,82)	151856 (8,75)
Administração de medicamentos	3009 (1,21)	3641 (0,96)	30246 (8,85)	3578 (0,77)	4164 (1,37)	44638 (2,57)
Raspagem, alisamento e polimento supragengival	1942 (0,78)	5027 (1,33)	4609 (1,35)	6308 (1,36)	5534 (1,83)	23420 (1,35)
Glicemia capilar	2457 (0,99)	3883 (1,02)	3447 (1,01)	3867 (0,83)	2779 (0,92)	16433 (0,95)
Outros	194475 (78,30)	295871 (78,16)	249436 (72,96)	357394 (77,07)	235438 (77,73)	1332614 (76,79)

Continuação						
Variáveis	Distrito Rio Maina	Distrito Santa Luzia	Distrito Boa Vista	Distrito Centro	Distrito Próspera	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Encaminhamentos realizados à atenção secundária (n=17789)						
Oftalmologia	227 (11,26)	401 (9,88)	206 (8,62)	534 (10,60)	477 (11,12)	1845 (10,37)
Ortopedia	193 (9,57)	385 (9,49)	216 (9,04)	428 (8,50)	384 (8,95)	1606 (9,03)
Cardiologia	133 (6,60)	217 (5,35)	137 (5,73)	296 (5,88)	264 (6,16)	1047 (5,88)
Nutrição	69 (3,42)	228 (5,62)	145 (6,07)	191 (3,79)	402 (9,37)	1035 (5,82)
Pequenas cirurgias	96 (4,76)	152 (3,74)	103 (4,31)	302 (6,00)	261 (6,09)	914 (5,14)
Outros	1298 (64,39)	2675 (65,92)	1583 (66,23)	3285 (65,23)	2501 (58,31)	11342 (63,76)

Fonte: Dados do autor (2019).

* Classificação de atendimento disponível no sistema CELK Saúde, a qual o profissional utiliza quando não encontra a classificação de atendimento desejada.

** São todas as demais classificações de atendimentos registradas no sistema CELK Saúde, que não foram pontuadas nesta tabela.

6 DISCUSSÃO

Foram avaliados os 452.605 atendimentos do ano de 2018 realizados nas 48 UBSs do município de Criciúma-SC.

Um importante resultado evidenciado no presente estudo é a predominância de atendimentos entre o sexo feminino. Possível explicação para esse achado segundo Araújo Jr. *et al.* (2019), é que as mulheres tendem a se preocupar mais com sua própria saúde e autocuidado, consequentemente levando-as a utilizar com maior frequência os serviços de saúde. Pimentel *et al.* (2011) citam que a alta prevalência ocorre em razão da procura pelo exame citopatológico de colo de útero e planejamento familiar.

Outra justificativa é que os homens buscam, predominantemente, o tratamento curativo, optando por serviços hospitalares, pronto atendimento ou serviços de emergência muitas vezes em decorrência do horário de funcionamento dos serviços de saúde coincidirem com sua carga de trabalho (DANTAS *et al.*, 2015), e também por correlacionarem a masculinidade a valores ou atributos, como fortaleza e objetividade, o que os levam a uma menor procura pelos serviços de saúde (GOMES, 2008).

No que diz respeito à idade da população estudada nos distritos Rio Maina, Santa Luzia, Centro e Próspera, observa-se um predomínio de atendimentos aos usuários idosos, o que vai ao encontro do estudo de Rêgo *et al.* (2017) realizado nas 35 UBSs de um município localizado na região noroeste do estado do Paraná, com uma população estimada de 403.063 habitantes, o qual evidenciou que metade dos usuários entrevistados pertenciam à faixa etária de 60 a 70 anos. Este resultado pode estar relacionado ao aumento da incidência e prevalência das DCNT nessa faixa etária, associado à crescente expectativa de vida e ao envelhecimento da população nos países em desenvolvimento, uma vez que 79% dos brasileiros com mais de 60 anos referem ser portadores de alguma condição crônica de saúde (MENDES, 2016), e por vez, as DCNT são consideradas um dos maiores problemas globais de saúde pública da atualidade (WHO, 2018).

Quanto ao distrito Boa Vista, embora houve boa parte dos atendimentos a idosos, chama a atenção a elevada prevalência encontrada entre os indivíduos com faixa etária de 20 a 39 anos. Neste distrito, há um estabelecimento de saúde que concentra, na mesma estrutura física, serviços de atenção primária e secundária à

saúde. Embora não tenha sido possível segregar as informações obtidas através do sistema de informação em saúde, sabe-se que os atendimentos realizados na atenção secundária compreendem não somente a DCNT, mas, predominantemente, consultas ambulatoriais de especialidades médicas, atendimentos em saúde mental, pequenas cirurgias, algumas modalidades de exames laboratoriais e de imagem e atendimentos de urgência e emergência (ERDMANN *et al.*, 2013). Estudo de Garcia e Reis (2014), desenvolvido em uma unidade de saúde distrital não hospitalar de urgência de um município do interior paulista, encontrou que a faixa etária de 19 a 29 anos correspondeu à maior parte da demanda atendida (30,8%). Razões para este grupo etário procurar este serviço são diversas, entre elas: fácil acessibilidade, funcionamento durante 24 horas e impossibilidade de recorrer aos serviços ambulatoriais em razão do seu turno de trabalho (FURTADO; ARAÚJO; CAVALCANTI, 2004), assim como a procura por causas agudizadas que necessitam de atendimento imediato, como, por exemplo: intoxicação/envenenamento, intoxicação alcoólica aguda ou alimentar, contusões, cortes, trauma e lesão por arma de fogo (DIAS *et al.*, 2017).

Outro importante achado do presente estudo é que cerca de 1/3 dos usuários tinham 7 anos ou menos de escolaridade. Tais achados são similares aos encontrados em outros estudos (RIBEIRO *et al.*, 2018, PIRES *et al.*, 2013). Ribeiro *et al.* (2018), ao avaliar usuários das 58 UBSs do município de Ribeirão das Neves, em Minas Gerais, observaram que cerca da metade (48,1%) deles alegaram o mesmo nível de escolaridade. Além disso, Pires *et al.* (2013), avaliaram o uso das unidades básicas e de urgências do SUS de Belo Horizonte, e identificaram que 44,2% dos entrevistados também não tinham concluído o ensino fundamental e/ou não tinham escolaridade. Macagnan e Saretto (2010), destacam que há predominância da baixa escolaridade em indivíduos atendidos pelo SUS e correlacionam ao baixo nível socioeconômico, uma vez que beneficiários de planos e seguros privados apresentam maior escolaridade segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (ANS, 2010).

Em relação à situação de moradia, a grande maioria dos indivíduos atendidos tinham moradia própria, o que está em consonância com o estudo de Azeredo *et al.* (2007), desenvolvido no município de Teixeiras/MG, onde foram realizadas entrevistas à domicílio com um total de 364 usuários pertencentes à UBS e ESF local, sendo que, destes, 75,3% residiam em casa própria.

No que diz respeito à classificação dos atendimentos, a saúde mental predominou nos distritos Santa Luzia, Boa Vista, Centro e Próspera. O aumento da expectativa de vida populacional vem acompanhado da alta prevalência de DCNT (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008), como doença cardiovascular, câncer, diabetes e doença respiratória crônica (WHO, 2016), que em muitos casos estão em comorbidade com transtornos psiquiátricos, como a depressão (LUPPA *et al.*, 2012).

A debilidade da saúde física relacionada à incapacidade e maior dependência, por exemplo, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de depressão (PRATA *et al.*, 2017). Segundo Luppa *et al.* (2012), é uma das doenças crônicas mais prevalentes na velhice, corroborando com os resultados encontrados por Camargos e Gonzaga (2015), que identificaram uma predominância de sintomas depressivos em mulheres idosas, possivelmente relacionados à maior expectativa de vida, aos maiores cuidados com a saúde e à busca pelos serviços de saúde.

Outro fator que pode estar relacionado à ocorrência de sintomas depressivos é a baixa escolaridade, que está associada à capacidade diminuída de enfrentamento da sintomatologia depressiva (GROENEWEG-KOOLHOVEN *et al.*, 2014).

Ainda sobre a classificação dos atendimentos, no distrito Rio Maina, os atendimentos de hipertensão arterial predominaram. Neste distrito, há um estabelecimento de saúde que concentra na mesma estrutura física serviços de atenção primária e serviços de especialidades médica, como cardiologia, o que pode ser uma possível explicação para este resultado.

Com relação aos procedimentos executados, o distrito Boa Vista foi o que mais fez administração de medicamentos, contudo, foi o que menos realizou avaliação antropométrica. Como já mencionado anteriormente, neste distrito, há um estabelecimento que presta serviços de atenção secundária à saúde, e nos leva a acreditar que em razão dos tipos de atendimento ofertados por este serviço, caracterizados como urgência e emergência, como assistência prestada a usuários com quadros agudos, psiquiátricos e traumas que possam leva-lo à morte iminente (BRASIL, 2011c), há menos execução de procedimentos como avaliação antropométrica e maior número de administração de medicamentos. Segundo Silva *et al.* (2007), as características clínicas dos pacientes atendidos por este nível de serviço fazem com que se tenha uma maior demanda de intervenção

medicamentosa e administração de drogas com alto poder de ação, tornando uma aliada no processo de recuperação da saúde.

No que refere aos tipos de atendimento, no presente estudo, observou-se predominância de consultas médicas em todos os distritos, com maior prevalência no Boa Vista (45,78%). Os usuários buscam as UBSs com a finalidade de tratamento para as doenças, especialmente, diagnóstico, tratamento de doenças crônicas, prevenção de doenças por meio de exames de rastreamento e transferência para serviços especializados (PIMENTEL *et al.*, 2011; CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018). Neste cenário, mantém-se o modelo assistencial hegemônico centrado na assistência médica, principalmente (DUARTE *et al.*, 2015), elevando os números de atendimento realizados por este profissional.

O distrito Boa Vista, todavia, foi o que apresentou menor percentual de triagem para consulta médica (14,42%) e atendimento ambulatorial (6,78%). Analisando o sistema CELK Saúde, identificou-se que o serviço de Pronto Atendimento existente neste distrito utiliza a nomenclatura “clínico geral (acolhimento)”, e não “triagem consulta médica”, como as demais UBSs, o que poderia explicar o baixo percentual encontrado. Quanto à prevalência encontrada para atendimento ambulatorial, uma vez que a modalidade de atendimento prestado por este serviço é caracterizada como urgência e emergência entende-se que haverá menos atendimento ambulatorial.

Ainda sobre os tipos de atendimento, evidenciou-se maior prevalência de troca de receita e consulta odontológica no distrito Próspera, sendo que este foi o que apresentou maior percentual de atendimentos classificados com saúde mental, seguido de hipertensão arterial, e o segundo com o maior número de usuários idosos. De acordo com Saastamoinen, Enlund e Klaukka (2008), a renovação de receita é uma prática rotineira em UBS, apresentando-se mais frequente em populações idosas devido à maior prevalência de DCNT. No estudo de Theme Filha *et al.* (2013), a DCNT mais prevalente foi hipertensão arterial (21,4%), seguida pela depressão (7,6%), o que foi semelhante aos resultados de outro estudo (AZEVEDO *et al.*, 2013), realizado com 1.081 usuários das UBSs da Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul. Os autores encontraram que 1/3 deles apresentavam doenças circulatórias e 7%, doenças mentais. Com relação à consulta odontológica, o distrito Próspera é o único que possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que por vez deve oferecer à população, pelo menos, serviços odontológicos

voltados para a identificação do câncer bucal, endodontia, periodontia especializada, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros e atendimento a pacientes especiais (BRASIL, 2006).

Outro achado do presente estudo são os números prevalentes de consultas de enfermagem no distrito Centro. Este resultado pode estar relacionado à periodicidade e qualidade das evoluções dessas consultas no sistema CELK Saúde.

Com o intuito de identificar o índice de resolubilidade das equipes de UBS, avaliou-se os encaminhamentos realizados à atenção secundária, onde observou-se que os mais prevalentes foram oftalmologia e ortopedia, em todos os distritos.

No Brasil, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, geralmente é por meio das UBSs, o que faz necessário que a AB tenha alta resolutividade, com capacidade clínica (diagnósticas e terapêuticas), evitando a exposição dos usuários a consultas e procedimentos desnecessários (BRASIL, 2017). A resolutividade dos serviços de saúde é uma maneira de avaliar a qualidade prestada deste, podendo ser avaliada mediante a capacidade de atender à sua demanda e/ou de encaminhar ao serviço de especialidades médicas (TURRINI; LEBRÃO; CESAR, 2008). Segundo Conass (2011), a APS tem poder de resolução de aproximadamente 85% das necessidades de saúde da população, entretanto, quando a necessidade do usuário vai além da capacidade de resolução desses serviços, é necessária à articulação da UBS com outros níveis de atenção, incluindo a secundária (BRASIL, 2005). Neste contexto, profissionais das áreas especializadas atuam como apoio às equipes de referência (OLIVEIRA; CAMPOS, 2015).

Nunes *et al.* (2012), realizaram um estudo transversal nas UBSs da rede de Atenção Básica em Ribeirão Preto, São Paulo, onde foram coletados dados de 12.494 atendimentos, e identificaram que oftalmologia, cardiologia e ortopedia foram as especialidades médicas que apresentaram maior número de encaminhamentos, o que corrobora com nossos achados.

Quanto aos encaminhamentos para o serviço de nutrição (9,37%) e pequenas cirurgias (6,09%), o distrito Próspera apresentou maior frequência, uma vez que, no ano de 2018, havia um estabelecimento de saúde que contemplava serviços de atenção secundária à saúde, como cardiologia, gastroenterologia,

cirurgia geral, geriatria, entre outros, o que pode justificar o maior número de encaminhamentos realizados para os serviços de nutrição e pequenas cirurgias.

Mediante o número total de consultas médicas e o número total de encaminhamentos realizados à atenção secundária, observou-se também, que o índice de resolubilidade das UBS de Criciúma no ano de 2018, foi de 91,87%, ficando acima da média brasileira esperada, que é de 85% a 90%.

Durante o desenvolvimento do estudo encontramos algumas limitações relacionadas à duplicidade dos cadastros, déficit de informações no sistema CELK saúde e a não possibilidade de segregação de dados conjuntos de algumas unidades de saúde, como por exemplo no distrito Boa Vista, que concentra na mesma estrutura física serviços de atenção primária e secundária.

Como fortalezas do presente estudo, destaca-se que esta foi a primeira pesquisa incluindo todas as 48 UBSs da cidade de Criciúma/SC, que possibilitou conhecer o perfil dos usuários e dos atendimentos realizados durante o período de um ano.

7 CONCLUSÃO

Os dados demonstram prevalência de atendimentos a indivíduos do sexo feminino, com faixa etária de 60 anos ou mais, ensino fundamental incompleto e moradia própria, além de um predomínio aos atendimentos à saúde mental e consultas médicas. O nível de resolubilidade das UBS de Criciúma apresentou-se acima da média nacional, já que o número de encaminhamentos realizados ao serviço de atenção secundária não foram altos.

Contudo, é importante ressaltar que, devido ao elevado número de informações imprecisas, propõem-se atualização ou adaptação do sistema CELK Saúde com relação às alternativas de classificações disponíveis, tornando estes dados mais específicos, assim como o aprimoramento do preenchimento destes dados por meio de capacitações direcionadas aos colaboradores que alimentam o sistema.

Os resultados dessa pesquisa ressaltam a importância da avaliação permanente dos serviços de APS, através dos dados extraídos do sistema CELK saúde, que, por vez, podem auxiliar os gestores e profissionais da saúde do município, contribuindo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de estratégias e alternativas de intervenção efetivas dos serviços de saúde ofertados.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Alessandra Coutinho Sousa; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-CE. **Revista Brasileira em Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 17, n. 4, p.163-169, 2004.
- ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Health profile of the elderly in Brazil: analysis of the 2003 National Household Sample Survey using the Grade of Membership method. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p.535-546, 2008.
- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Caderno de Informações da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro: ANS, 2010.
- ARAÚJO Jr. *et al.* Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p.3047-3055, 2019.
- AZEREDO, Catarina Machado *et al.* Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 743-753, 2007.
- AZEVEDO, Ana Lucia Soares de *et al.* Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p.1774-1782, set., 2013.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Primeiro Seminário de Experiências Internacionais em Saúde da Família**. Relatório final. Brasília - DF, 1999a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica**. Brasília. 2ª. ed. Janeiro, 1999b.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. p.248, Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O SUS de Aa Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf. Acesso em: 01 abr. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 599/GM/MS de 23 de março de 2006**. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, 24 mar., 2006.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, 2010.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Acesso em: 05 jan. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Ministério da Saúde, 2011a.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

Acesso em: 22 ago. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF), 2011b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria no. 1600, de 07 de julho de 2011**.

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às urgências no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 08 jul., 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Custeio dos Núcleos de Telessaúde**: manual instrutivo [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Acesso em: 05 jan. 2019.

CASSETTARI, Sonia da Silva Reis; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de.

Demanda e tipo de atendimento realizado em unidades de pronto atendimento do município de Florianópolis, Brasil. **Texto contexto - enferm**, v. 26, n. 1, e3400015.

Epub Mar 27, 2017. ISSN 0104-0707. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003400015>.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; GONZAGA, Marcos Roberto. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira.

Cad. Saúde Pública, v. 31, n. 7, p.1460-1472, 2015. ISSN 0102-311X.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00128914>.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; PLACIDELI, Nádia. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 27, n. 2, p.518-530, 2018.

CONASS, Conselho Nacional de Secretário de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** Brasília: CONASS, 2011.

DANTAS, Allana Engle de Araújo *et al.* Perfil de homens a partir dos 40 anos atendidos no programa Saúde do Homem. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p.21-33, 2015. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Perfil-de-homens-PRONTO.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

D'AGUIAR, José Manuel Monteiro. **O programa saúde da família no Brasil: a resolutividade do PSF no Município de Volta Redonda, RJ.** 2001. 147 f. Dissertação (Mestrado), ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2001.

DIAS, Itala Keane Rodrigues *et al.* Causas dos atendimentos de urgência e emergência do público adolescente: revisão integrativa. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.195-209, out/dez., 2017.

DIETRICH, Angélica; COLET, Christiane de Fatima; WINKELMANN, Eliane Roseli. Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. **Rev Fund Care**, out./dez, v. 11, n. 5, p.1266-1271. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>, v. 11i5, p.1266-1271, 2019.

DUARTE, Ligia Schiavon *et al.* Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde soc**, v. 24, n. 2, p.472-485, 2015. ISSN 0104-1290. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200007>.

DUNCAN, Bruce B *et al.* Mortalidade por Doenças Crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde.** Brasília: Editora MS, p.117-135, 2011.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan.-fev., p. 21, 2013.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 18, n. 51, p.21-30, fev., 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69092003000100004>. Acesso em: 14 out. 2018.

FELCHILCHER, Elidiane; ARAÚJO, Glaciane; TRAVERSO, Maria Esther Duran. Perfil dos usuários de uma unidade básica de saúde do meio-oeste catarinense. **Unesc & Ciência - Acbs**, Joaçaba, v. 6, n. 2, p.223-230, jul./dez., 2015.

FINKELMAN, Jacobo. (org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.328, 2002.

FURTADO, Betise Mery Alencar S. M; ARAÚJO Jr., José Luiz C; CAVALCANTI, Paulleti. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 7, n. 3, 2004.

GARCIA, Vinicius Maniezo.; REIS, Renata Karina. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Rev Bras Enferm**. Mar-abr, v. 67, n. 2, p. 261-7, 2014.

GÉRVAS, Juan; FERNÁNDEZ, Mercedes Pérez. **Uma atenção primária forte no Brasil**: como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da estratégia de saúde da família. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 99 p., 2011.

GOMES, R. **Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

GROENEWEG-KOOLHOVEN, I *et al*. Quality of life in community-dwelling older persons with apathy. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 22, p.186-94, 2014.

GUIBU, Ione Aquemi *et al*. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p.2-17, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População - Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade**: Revisão 2018a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticasnovoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=sobre>. Acesso em: 15 dez. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2018**. 2018b. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>. Acesso em: 24 abril 2019.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia GC. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr**. Rio Gd. Sul, [s.l.], v. 31, n. 3, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>. Acesso em: 4 ago. 2018.

LUDWIG, Maria Luiza Machado; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra, o usuário. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 56, n. 1, p.12-17, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000100003>. Acesso em: 9 abr. 2019.

LUPPA, M *et al*. Age-and gender-specific prevalence of depression in latest-life: Systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord**, v. 136, n. 3, p. 212-21, 2012.

MACAGNAN, Cíntia Fernanda; SARETTO, Chrystianne M. Firmiano Barros. **Perfil dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do meio oeste catarinense**.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2010.

MAEYAMA, Marcos Aurélio; CALVO, Maria Cristina Marino. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 63-72, 2018.

MAGNAGO, Renata Faverzani *et al.* Perfil dos usuários do posto de saúde da família do bairro Humaitá, Tubarão – SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Tubarão, v. 38, n. 2, 2009.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 1, p.47-65, set. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006. Acesso em: 9 ago. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.3-16, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>. Acesso em: 12 jan. 2019.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. **Cad Ter Ocup Ufscar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p.317-325, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2012.032>. Acesso em: 15 jul. 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O acesso à atenção primária à saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2016.

NUNES, Altacílio Aparecido *et al.* Resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais: Contribuições do PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36 (1, Supl. 1), p. 27-32, 2012.

OLIVEIRA, M. M; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 229-238, 2015.

PIMENTEL, Italo Rossy Sousa *et al.* Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Florianópolis, v. 6, n. 20, p.175-81, jul./set., 2011.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia *et al.* A Utilização dos Serviços de Atenção Básica e de Urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 22, n. 1, p.211-222, 2013.

PRATA, H. L *et al.* Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. **Fisioter Mov**, v. 24, n. 3, p. 437-43, 2017.

RÊGO, Anderson da Silva *et al.* Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 778-789, 2017.

RIBEIRO, Márcia Maria Rodrigues *et al.* **Promoção de saúde, participação em ações coletivas e situação de violência entre usuários da Atenção Primária à Saúde.** Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p.43-54, dez., 2018.

SAASTAMOINEN, Leena; ENLUND, Hannes; KLAUKKA, Timo. Repeat prescribing in primary care: a prescription study. *Pharm World Sci.* Outubro de 2008, v. 30, n. 5, p.605-609. doi: 10.1007 / s11096-008-9224-5.

SALVIO, Rita de Cássia N. S *et al.* Inquérito de morbidade de serviço de primeiro atendimento ambulatorial em hospital universitário. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 14, p.91-101, jul./set. 2008. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/191/142>. Acesso em: 12 set. 2018.

SILVA, B. K *et al.* Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enferm*, 2007.

SKEVINGTON, S. M; LOTFY, M; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, [s.l.], v. 13, p.299-310, 2004.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. **Caderno CRH**, Salvador, n. 39, p.11-24, jul./dez., 2003.

THEME FILHA, Mariza Miranda *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiologia**, dez., 18 Suppl 2, p.83-96, 2013.

TRAVASSOS, Cláudia *et al.* Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 11, n. 5/6, p.365-373, 2002.

TURRINI, R. N. T; LEBRÃO, M. L; CESAR, C. L. G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p.663-74, 2008.

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases country profiles 2011.** World Health Organization, 2011.

WHO. World Health Organization. **World health statistics 2016.** World Health Organization, 2016.

WHO. World Health Organization. **Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016.** Geneva: World Health Organization, 2018.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p.1929-1936, 2018. ISSN 1413-8123. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VICTORIA, Cesar G *et al.* Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **The Lancet**, [s.l.], v. 377, n. 9782, p.2042-2053, 2011.

ANEXO (S)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**RESOLUÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 3.344.715

CAAE: 13513919.9.0000.0119


Pesquisador (a) Responsável: ANTÔNIO AUGUSTO SCHAFER

Pesquisador (a): TIAGO CANABARRO PARODE

Título: "PERFIL DOS USUÁRIOS E DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA".

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 23 de maio de 2019.



Renan Antônio Ceretta
Coordenador do CEP

ANEXO B – CARTA DE ACEITE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18/03/2019

Processo: 551904

CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos com a realização da pesquisa intitulada: "Perfil dos usuários e dos atendimentos realizados nas unidades básicas de saúde do município de Criciúma/SC."

O estudo está sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof^a Dr. Antônio Augusto Schäfer e Enfer^a Tiago Canabarro Parode, ambos do Programa de Pós Graduação Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul catarinense – UNESC durante o tempo de aplicação da pesquisa.

MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria Municipal de Saúde
Nut^a Ana Paula Aguiar Milanez
Coord. de Educação Permanente em Saúde
Matr. 55084 / CRN10 0703

Nome do Responsável
Cargo e nome da Instituição/Empresa e Carimbo

Secretaria Municipal de Saúde: Rua Domênico Sônego 542, Bairro Santa Bárbara
CEP 88804-050 Fone: 3445-8400/8724

APÊNDICE (S)

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

1. Faixa etária dos usuários atendidos nas UBS do município de Criciúma/SC em 2018.

- ☐ < 1
- ☐ 1–4
- ☐ 5–9
- ☐ 10–14
- ☐ 15–19
- ☐ 20–39
- ☐ 40–49
- ☐ 50–59
- ☐ 60 anos ou mais

2. Sexo dos usuários atendidos nas UBS do município de Criciúma/SC em 2018.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

3. Grau de escolaridade dos usuários atendidos nas UBS do município de Criciúma/SC em 2018.

- ☐ Sem escolaridade
- ☐ Fundamental incompleto
- ☐ Fundamental completo
- ☐ Médio incompleto
- ☐ Médio completo
- ☐ Superior incompleto
- ☐ Superior completo

4. Situação de moradia dos usuários atendidos nas UBS do município de Criciúma/SC em 2018.

- ☐ Próprio
- ☐ Financiada
- ☐ Alugada

- () Cedido
- () Não informado

5. Principais doenças e condições de saúde registradas durante as consultas nas UBS do município de Criciúma/SC em 2018.

- () Hipertensão arterial sistêmica
- () Diabetes mellitus
- () Fumante
- () Gestante
- () Doença nos rins
- () Outros

6. Principais procedimentos executados nas UBS do município de Criciúma/SC em 2018.

- () Aferição de pressão arterial
- () Avaliação antropométrica
- () Curativo
- () Administração de medicamentos
- () Preventivo
- () Testes rápidos
- () Atendimento em grupo na atenção básica
- () Sessão de auriculoterapia
- () Tratamento em medicina tradicional
- () Atividade educativa / orientação

7. Caracterização (descrição/quantidade) dos principais encaminhamentos realizados pelas UBSs para a atenção secundária.

- () Oftalmologista
- () Psicólogo
- () Nutricionista
- () Cardiologista
- () Ortopedista
- () Outros

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa: Perfil dos usuários e dos atendimentos realizados nas unidades básicas de saúde do município de Criciúma, Santa Catarina

Objetivo: Avaliar as características dos usuários e dos atendimentos realizados nas UBS do município de Criciúma/SC no ano de 2018.

Período da coleta de dados: 01/06/2019 a 31/07/2019.

Local da coleta: Prefeitura Municipal de Criciúma/SC.

Pesquisador/Orientador: Antônio Augusto Schäfer

Telefone: (48) 34312609

Pesquisador/Acadêmico: Tiago Canabarro Parode

Telefone: (48) 998273583

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da UNESC.

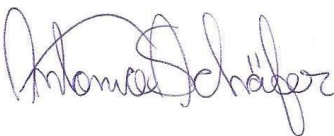

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados (em prontuários e bases de dados, através de gravação, filmagem- especificar conforme o caso) do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

- Manter as informações em poder do pesquisador (nome do pesquisador(a) por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a) 	Pesquisador(a) 
Assinatura Nome: Antônio Augusto Schäfer	Assinatura Nome: Tiago Canabarro Parode
CPF: 835.761.690.91	CPF: 024.598.711-80

Criciúma (SC), 22 de março de 2019.